



Quibdó 01 junio de 2026

002

Doctor

Favian Estiven Palacios Ruiz

Presidente Honorable Asamblea Departamento del Chocó

Asunto: Remisión proyectos de ordenanza

Cordial saludo

Adjunto proyectos de ordenanzas en mi calidad de diputada del departamento del Chocó, en cumplimiento de lo establecido del reglamento interno con la finalidad que surta los debates y trámites legales que le permitan su aprobación ya que beneficia a la comunidad el Departamento del Chocó.

1. POLITICA DE ATENCIÓN AL VETERANO, SE HOMENAJEA Y SE ESTABLECEN BENEFICIOS PARA VETERANAS Y VETERANOS DE LA FUERZA PUBLICA Y SUS NUCLEOS FAMILIARES RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ
2. POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS PARA PROMOVER LA COOPERACIÓN SOCIAL ENTRE EL SECTOR INTERRELIGIOSO Y EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
3. POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE MICRONEGOCIOS BARRIALES Y VECINALES EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
4. POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
5. POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN LEGAL PARA LA EQUIDAD DE LA MUJER DE LA ASAMBLEA

10 JUN 2026

Quibdó 01/06/26
Chocó



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Asamblea Departamental del Chocó
LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA
PERÍODO 2024-2027



DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ, SE ARMONIZA CON LA ORDENANZA 013 DE 2011 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Cabe anotar que estos proyectos no generan impactos fiscales o modificación al propuesto, ya que su impacto fiscal lo tipificarán con las ofertas públicas vigentes

En el actual plan de desarrollo (**EL CHOCÓ EN RUTA. HACIA EL PROGRESO 2024-2027**) las cuales fueron socializada con la administración departamental

Agradeciendo su acostumbrado apoyo con esta iniciativa

Atentamente,

LUZ MARINA RIOS GIL
C.C. 28.326.801

Honorable

Diputada de la Asamblea Departamental del Chocó

10 JUN 2024



10 JUN 2026

PROYECTO DE ORDENANZA No _____ DE 2026

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. OBJETO

La presente iniciativa, tiene como propósito establecer los lineamientos generales para la formulación e implementación de la Política Pública de Salud Mental con Enfoque Comunitario en el Departamento del Chocó, en coherencia con las Leyes 1616 de 2013, 2460 de 2025 y 2518 de 2025, que fortalecen la normativa nacional en materia de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación en salud mental.

Esta política busca consolidar un modelo integral, participativo, con respeto a la libertad de cultos y conciencia e interculturalidad, orientado a la promoción del bienestar emocional, la prevención de los trastornos mentales y la garantía del derecho fundamental a la salud mental en todo el territorio chocoano. Su formulación e implementación estarán a cargo de la Secretaría de Salud Departamental del Chocó, en articulación con las entidades municipales, el Consejo Departamental de Salud Mental, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las organizaciones comunitarias, culturales, religiosas y académicas del departamento

2. ASPECTOS GENERALES

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 720.000 personas mueren por suicidio cada año, lo que representa una pandemia silenciosa que refleja la urgencia de abordar los determinantes sociales y emocionales de la salud mental.



En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reportó que en Colombia se presentan cerca de 3.000 suicidios anuales, equivalentes al 10 % de las muertes no naturales. En 2022 se documentaron 37.274 intentos de suicidio, con una tasa de 72,2 por cada 100.000 habitantes (Infobae Colombia, 2024).

Estudios recientes estiman que el 4 % de la población colombiana presenta algún trastorno mental diagnosticable en el último año, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos del ánimo (PMC11110682, 2023).

Si bien el país ha avanzado con la aprobación de las Leyes 2460 y 2518 de 2025 y la adopción de la Política Nacional de Salud Mental 2024–2033, persisten los retos de articulación entre los niveles nacional y territorial, así como la necesidad de fortalecer la atención comunitaria, preventiva y diferencial.

En el Departamento del Chocó, las brechas son más profundas. Factores como la dispersión geográfica, la diversidad étnica, el conflicto armado, las desigualdades socioeconómicas y la limitada infraestructura sanitaria han generado barreras estructurales en el acceso a la atención en salud mental.

Según un estudio publicado en BMC Public Health (PMC10597394, 2023) sobre la implementación del programa mhGAP en el Chocó, se identifican obstáculos significativos para la atención en zonas rurales y dispersas, asociados al déficit de talento humano, escasez de recursos y dificultades de transporte.

De acuerdo con el informe de estadísticas y análisis de casos de suicidio de la Secretaría de Salud del Chocó, entre los años 2015 hasta lo corrido de 2024, en el departamento del Chocó se han registrado al RUAF (Registro Único De Afiliados) un total de 137 casos de suicidio; que representa una tasa de incidencia del 2.5% por cada 10.000 habitantes. Y respecto a la distribución por municipios se registró que hubo afectación en 27 casos (87%) de los 31 que componen el departamento; principalmente en Quibdó, seguido de Riosucio, Istmina, Bahía Solano, Carmen de Atrato, Alto Baudó y Acandí. El 69 % de los suicidios correspondió a hombres entre los 16 y 30 años, mientras que el 31 % se presentó en mujeres de 16 a 20 años.

19 JUN 2025



002

Para el año 2025, según el boletín epidemiológico de la semana 48 de la SSDCH, se notificaron 148 casos. En comparación con el mismo periodo del año anterior, en el que se reportaron 152 casos, se evidencia una disminución en la ocurrencia del evento. La tasa de incidencia del departamento como indicador para este evento es de 24 por 100.000 habitantes, al analizar el lugar de procedencia del evento, según lo notificado los municipios de ocurrencia con más casos son Quibdó (35), Bojayá (18) y Tadó (14). La mayor prevalencia de los casos se presentó en mujeres, con 109 casos (73 %), mientras que en los hombres se registraron 39 casos (26 %).

10 JUN 2025

Según reporte de la SSCH, solo se realizaron 71 atenciones en salud mental en el año 2025, y estas se concentraron principalmente en trastornos mentales y del comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Las atenciones más frecuentes correspondieron a casos relacionados con el uso de alcohol, cannabinoides, cocaína, opiáceos, sedantes o hipnóticos, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles y al consumo de múltiples drogas y otras sustancias psicoactivas. Adicionalmente, se registraron atenciones en salud mental vinculadas a trastornos asociados al puerperio y a condiciones mentales que complican el embarazo, el parto y el puerperio, lo que evidencia la necesidad de fortalecer acciones integrales, diferenciales y preventivas desde la política pública de salud mental, orientadas a la atención oportuna, la reducción de riesgos y la promoción del bienestar mental en el territorio.

Estos datos demuestran que el Chocó requiere una Política Pública de Salud Mental con Enfoque Comunitario, Diferencial e Intercultural, capaz de responder a las realidades culturales, territoriales y sociales del departamento, promoviendo la corresponsabilidad institucional y comunitaria en la construcción del bienestar emocional y colectivo.

3. CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD



Artículo 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

170 JUN 2023



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

Artículo 300. Corresponde a las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas:

10°. Regular, en concurrencia con el municipio, el deporte, la educación y la salud en los términos que determina la Ley.

LEYES

Ley 2460 de 2025 por medio del cual se modifica la ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental.

Ley 2518 de 2025 Por medio de la cual se fortalece la ley 1616 de 2013 y la Política nacional de salud mental y se dictan otras disposiciones

Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones

4. ARTICULACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Esta iniciativa se alinea con la **Agenda 2030 de las Naciones Unidas** y los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**, particularmente con los siguientes:

- **ODS 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
- **ODS 4:** Educación de calidad, con programas de educación emocional y entornos escolares protectores.

17 0 JUN 2023



- **ODS 5:** Igualdad de género y prevención de violencias.
- **ODS 8:** Trabajo decente y bienestar laboral.
- **ODS 10:** Reducción de desigualdades sociales y territoriales.
- **ODS 11:** Ciudades y comunidades sostenibles, mediante estrategias comunitarias de salud mental.
- **ODS 16:** Promoción de sociedades pacíficas e inclusivas.

17 JUN 2023

La **Política Pública de Salud Mental del Chocó** contribuye directamente al cumplimiento de estos objetivos, consolidando una visión integral de desarrollo humano, bienestar emocional, convivencia pacífica e inclusión social.

5. IMPACTO FISCAL

Teniendo en cuenta que el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, establece lo siguiente:

“Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

002



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



17 JUN 2005

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.”

De acuerdo con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, la presente iniciativa no genera impacto fiscal que implique una modificación en el marco fiscal de mediano plazo, ya que no se incrementará el presupuesto departamental ni se crearán nuevas fuentes de financiación. Las acciones derivadas de esta política se financiarán con recursos existentes del sector salud, cooperación interinstitucional y alianzas estratégicas.

6. CONSIDERACIONES FINALES

El **Partido Político MIRA**, fiel a sus principios de dignidad humana, solidaridad, participación y fortalecimiento de la familia, promueve con esta iniciativa una visión integral de la salud mental como pilar del desarrollo social. Esta ordenanza propone una política pública que **no solo atiende el sufrimiento psíquico individual**, sino que **fortalece los lazos comunitarios, la convivencia y el bienestar colectivo**, reconociendo los saberes ancestrales, la diversidad cultural y la espiritualidad de las comunidades chocoanas.

En consecuencia, la adopción de la **Política Pública de Salud Mental con Enfoque Comunitario** representa un compromiso institucional y social con la vida, la salud y la paz territorial del Departamento del Chocó.

Gracias por su apoyo a esta iniciativa

Atentamente.

LUZ MARINA RIOS GIL

C.G.-26 328.661

Honorable
Diputada de la Asamblea Departamental del Chocó



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA

002



PROYECTO DE ORDENANZA No. _____ DE 2025

“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

10 JUN 2025

LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ,

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 313 y 322 de la Constitución Política,

ORDENA:

ARTÍCULO 1. OBJETO.

La presente Ordenanza tiene por objeto adoptar la Política Pública de Salud Mental para el Departamento del Chocó, como instrumento orientador de las acciones interinstitucionales, comunitarias y sectoriales dirigidas a la promoción del bienestar emocional, la prevención de los trastornos mentales, la atención integral, la rehabilitación psicosocial y la garantía plena del derecho a la salud mental de la población chocoana.

Esta política se fundamenta en los principios de equidad, inclusión, interculturalidad, participación social, enfoque diferencial, con respeto a la libertad de cultos y conciencia, interseccionalidad, territorialidad y dignidad Humana, y se articula con los lineamientos nacionales establecidos en la Ley 1616 de 2013, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el CONPES 3992 de 2020 y demás normas que regulen la materia.

Su propósito es establecer un marco normativo, técnico y programático que oriente la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias que fortalezcan la salud mental individual, familiar y comunitaria en el territorio



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



chocoano, con énfasis en la reducción de brechas sociales y culturales que afectan el acceso y la atención integral.

ARTÍCULO 2. ENTIDADES RESPONSABLES.

La Secretaría de Salud Departamental del Chocó será la entidad líder y responsable de la coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Política Pública de Salud Mental, en articulación con las demás dependencias de la administración departamental y con los municipios.

Participarán en su implementación las siguientes entidades y sectores:

- a) **Secretaría de Educación Departamental**, para el fortalecimiento de programas de bienestar emocional y convivencia escolar.
- b) **Secretaría de Gobierno y Participación Ciudadana**, en acciones de prevención de violencias, consumo de sustancias y convivencia comunitaria.
- c) **Secretaría de Desarrollo Social, Mujer y Familia**, en programas de apoyo psicosocial y acompañamiento a familias, mujeres, jóvenes y personas mayores.
- d) **Secretaría de Planeación Departamental**, en la incorporación de metas e indicadores de salud mental en los instrumentos de planeación territorial.
- e) **Secretaría de Hacienda Departamental**, para garantizar la asignación presupuestal y cofinanciación de los programas derivados de la política.
- f) **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**, Empresas Sociales del Estado (ESE) y Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la prestación integral, oportuna y con calidad de los servicios de salud mental.
- g) **Consejo Departamental de Salud Mental**, como instancia técnica de articulación, concertación y seguimiento intersectorial.
- h) **Organizaciones comunitarias**, pueblos indígenas, comunidades afrodescendientes y consejos comunitarios, en el desarrollo de estrategias de salud mental intercultural y comunitaria.
- i) **Instituciones educativas, universidades y organizaciones de la sociedad civil**, en acciones de formación, investigación y promoción del bienestar.

170 JUN 2008



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA

002



El Gobernador del Chocó ejercerá la dirección general de la política, garantizando su articulación con los planes de desarrollo departamental y municipal.

ARTÍCULO 3. LINEAMIENTOS GENERALES.

La Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó orientará sus acciones bajo los siguientes lineamientos generales:

- a) Garantía del derecho a la salud mental: reconocer la salud mental como parte integral del derecho a la salud, fundamentada en el bienestar emocional, psicológico y social de las personas, familias y comunidades.
- b) Integralidad e intersectorialidad: promover la articulación entre los sectores de salud, educación, cultura, justicia, trabajo, ambiente, planeación, desarrollo social, deporte y recreación, para la implementación de estrategias que aborden los determinantes sociales y culturales de la salud mental.
- c) Participación social y comunitaria: fomentar la participación activa de la comunidad chocoana en la formulación, ejecución y evaluación de programas de salud mental, reconociendo expresiones culturales, siempre que no contravengan la evidencia científica.
- d) Equidad e inclusión: garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud mental para todas las personas, priorizando grupos en situación de vulnerabilidad como niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores, víctimas del conflicto armado, comunidades étnicas, personas con discapacidad y población LGBTIQ+.
- e) Promoción y prevención: priorizar la educación emocional, la resiliencia y la prevención de problemáticas psicosociales (suicidio, consumo de sustancias, violencias, discriminación y exclusión).
- f) Atención integral y continua: fortalecer las redes de atención en salud mental con enfoque de atención primaria, garantizando continuidad, calidad y accesibilidad en todos los niveles de atención.
- g) Cuidado y autocuidado: promover estilos de vida saludables, el fortalecimiento del tejido social y el autocuidado emocional como pilares del bienestar colectivo.

13 0 JUL 2020



- h) Gestión del conocimiento e investigación: impulsar la generación de datos, investigaciones y observatorios sobre salud mental en el territorio, que permitan la toma de decisiones basada en evidencia.
- i) Territorialización de la política: adecuar las estrategias de salud mental a las particularidades geográficas, culturales y socioeconómicas de los municipios y corregimientos del Chocó.
- j) Articulación con planes y políticas nacionales: asegurar la coherencia con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Mental, el Plan Departamental de Desarrollo y los Planes de Salud Municipal.

ARTÍCULO 4. ENFOQUE COMUNITARIO.

La Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó se desarrollará bajo un modelo comunitario de promoción, prevención y corresponsabilidad social, que priorice la acción territorial, la participación activa y la construcción colectiva del bienestar psicosocial desde las capacidades, recursos y saberes propios de las comunidades.

Este enfoque reconoce que la salud mental se construye en el tejido social y se fortalece a través de la cooperación entre instituciones, familias, comunidades y sectores sociales.

En ese sentido, la Política promoverá la participación voluntaria y articulada de los siguientes actores:

- a) **Instituciones Educativas:** en la identificación temprana de riesgos psicosociales, la promoción de competencias socioemocionales y la creación de entornos escolares protectores y saludables.
- b) **Escuelas de Padres y Madres:** como espacios de orientación, formación y sensibilización para el fortalecimiento familiar, la prevención del maltrato y la consolidación de redes de apoyo para personas con afectaciones en su salud mental.



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA

002



c) **Asociaciones Deportivas y Culturales:** mediante el fomento del deporte, el arte y la cultura como factores protectores de la salud mental, promotores de hábitos saludables, convivencia pacífica, disciplina positiva y cohesión social.

d) **Organizaciones del Sector Religioso:** reconociendo su papel en el acompañamiento emocional, espiritual y psicosocial de las comunidades, así como su potencial como agentes esenciales de apoyo espiritual y social para el acceso oportuno a servicios profesionales de atención en salud mental.

e) **Organizaciones Comunitarias y Sociales:** que promuevan la solidaridad, el apoyo mutuo y la salud colectiva, con énfasis en poblaciones históricamente afectadas por la exclusión o la violencia, tales como víctimas del conflicto armado, personas mayores, personas con discapacidad, habitantes de calle y personas en procesos de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

Para garantizar la sostenibilidad y pertinencia cultural de este modelo, el ente territorial podrá establecer convenios, alianzas y mecanismos de cooperación intersectorial y comunitaria con los actores mencionados, fortaleciendo la implementación de la Política Pública de Salud Mental con enfoque comunitario, intercultural, territorial y basado en derechos.

Este enfoque se fundamenta en los principios de interseccionalidad, diferencialidad e interculturalidad, garantizando el reconocimiento de las condiciones sociales, culturales, étnicas y territoriales propias del departamento del Chocó. En este sentido, se promoverá la articulación intersectorial y comunitaria para el diseño e implementación de acciones en salud mental culturalmente pertinentes, con enfoque de derechos humanos, equidad y sustentadas en criterios técnicos y científicos.

ARTÍCULO 5. ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

La Administración Departamental del Chocó, a través de la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, deberá actualizar la Política Pública de Salud Mental cada diez (10) años, realizando una revisión técnica intermedia a los cinco (5) años, en



002

articulación con los municipios, de acuerdo con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y en coherencia con los instrumentos derivados de la Ley 2518 de 2025.

En el marco de esta actualización, la Política deberá definir criterios de caracterización poblacional y epidemiológica en armonía con la Ley 1616 de 2013 y la Ley 2518 de 2025, con el propósito de consolidar datos precisos sobre la incidencia, prevalencia y distribución de los distintos trastornos mentales en el territorio, así como establecer indicadores de acción y resultado en materia de promoción, prevención, atención, rehabilitación y participación social.

Esta caracterización deberá además incorporar la evaluación del impacto social, económico y cultural de las estrategias implementadas, especialmente del componente comunitario, con el fin de fortalecer la acción colectiva, orientar la toma de decisiones basadas en evidencia y ajustar las líneas estratégicas de acuerdo con la participación ciudadana y el avance de las políticas municipales de salud mental.

ARTÍCULO 6. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA.

La Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó se estructurará en torno a los siguientes componentes estratégicos, orientados a garantizar la integralidad, sostenibilidad y participación social en su implementación:

- a) Promoción del bienestar y educación para la salud mental: Desarrollar estrategias educativas, comunitarias y mediáticas que fortalezcan las competencias emocionales, el autocuidado, la empatía, la resolución pacífica de conflictos y los estilos de vida saludables. Este componente incluirá programas escolares, laborales, familiares y comunitarios, con especial atención a la prevención del estigma y la discriminación.
- b) Prevención de los trastornos mentales y del riesgo psicosocial: Implementar acciones integrales y diferenciales para la detección temprana de

17 JUN 2025



002



factores de riesgo, la prevención del suicidio, la atención a las violencias, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la mitigación de los efectos del estrés, el duelo y las crisis vitales.

c) Atención integral y oportuna en salud mental: Fortalecer las redes de prestación de servicios en salud mental, asegurando el acceso oportuno, continuo, humanizado y con calidad a los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial, de conformidad con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

d) Rehabilitación psicosocial y reintegración comunitaria: Promover programas de recuperación funcional, inclusión social, educativa y laboral de las personas con trastornos mentales o en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias, con apoyo comunitario y familiar.

e) Gestión intersectorial e intercultural: Consolidar alianzas y mecanismos de coordinación entre los sectores salud, educación, cultura, deporte, justicia, ambiente, trabajo, planeación, mujer y familia, así como con comunidades étnicas, organizaciones sociales y religiosas, garantizando la coherencia de las acciones bajo el marco de la libertad de cultos y la objeción de conciencia.

f) Participación social y fortalecimiento comunitario: Impulsar la creación y el fortalecimiento de redes comunitarias, consejos municipales y departamentales de salud mental, y espacios de veeduría ciudadana que promuevan la corresponsabilidad social y la apropiación comunitaria de la política.

g) Investigación, información y gestión del conocimiento: Fomentar la producción de conocimiento, el funcionamiento del Observatorio Departamental de Salud Mental y la generación de información confiable sobre indicadores epidemiológicos, sociales y culturales, que permitan la toma de

17 JUN 2020



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA

002



decisiones basada en evidencia y la evaluación permanente del impacto de la política.

h) Comunicación, cultura y sensibilización social: Promover campañas permanentes de comunicación para el cambio social, orientadas a reducir el estigma, promover la salud mental positiva y reconocer la diversidad cultural como fuente de resiliencia y bienestar.

La Secretaría de Salud Departamental, en articulación con las demás dependencias de la administración, las entidades municipales y el Consejo Departamental de Salud Mental, desarrollará cada componente mediante planes operativos, metas, indicadores e instrumentos de evaluación, garantizando la transversalización del enfoque diferencial, territorial, intercultural y basado en derechos.

ARTÍCULO 7. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ENTORNOS LABORALES.

La Administración Departamental del Chocó, a través de la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, en articulación con las Secretarías de Trabajo, Educación, Desarrollo Económico y Cultura, y con el apoyo de las Empresas Sociales del Estado ESE, las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, y las organizaciones comunitarias y laborales del territorio, deberá implementar acciones para la promoción de la salud mental y la prevención de los riesgos psicosociales en los entornos laborales públicos, privados y comunitarios.

Estas acciones se desarrollarán en el marco de la Ley 1616 de 2013, la Ley 2191 de 2022, la Ley 2088 de 2021, la Ley 2518 de 2025, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, y las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, particularmente la Ruta Integral de Atención en Salud Mental RIAS Mental, bajo un enfoque comunitario, participativo e intercultural, que promueva entornos de trabajo saludables, solidarios y emocionalmente sostenibles.

En desarrollo de este artículo, la Política fomentará:

110 JUL 2023



002



a) La creación de programas de bienestar emocional laboral con enfoque comunitario, que incluyan acompañamiento psicosocial, pausas activas, espacios de escucha, mediación de conflictos y redes de apoyo entre trabajadores.

b) La articulación entre empresas, organizaciones sindicales, instituciones educativas, grupos comunitarios y líderes territoriales para promover la salud mental como un bien colectivo, fortaleciendo el sentido de pertenencia, la empatía y la corresponsabilidad social.

c) La prevención del acoso laboral, el agotamiento emocional y la sobrecarga de trabajo, conforme a la Resolución 2646 de 2008, mediante procesos educativos, culturales y participativos en los lugares de trabajo.

d) La incorporación de la salud mental como eje transversal de los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, promoviendo la desconexión laboral, el equilibrio vida-trabajo y la inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad.

e) El fortalecimiento de redes de apoyo emocional y comunitario que involucren líderes laborales, comités de convivencia, colectivos juveniles y organizaciones religiosas o culturales, como aliados en la promoción del bienestar mental.

Los resultados e impactos de estas acciones serán evaluados anualmente por el Consejo Departamental de Salud Mental, con la participación de representantes de los sectores laborales y comunitarios.

ARTÍCULO 8. MECANISMOS DE IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.

La implementación de la Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó estará a cargo de la Secretaría de Salud Departamental o quien haga sus veces, en articulación con las Secretarías de Planeación, Educación, Gobierno, Cultura, Trabajo y Desarrollo Social, los municipios, las Empresas Sociales del Estado ESE, las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras

10 JUL 2011



de Servicios de Salud IPS, las organizaciones comunitarias, las instituciones educativas y los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes.

Para el cumplimiento de sus objetivos, la política contará con los siguientes mecanismos:

a) Plan de Implementación:

La Secretaría de Salud Departamental elaborará, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta Ordenanza, un Plan de Implementación de la Política Pública de Salud Mental, que contendrá los programas, metas, indicadores, fuentes de financiación, responsables y cronogramas, articulados con los Planes de Desarrollo Departamental y Municipales y con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

b) Consejo Departamental de Salud Mental:

Será la instancia técnica y participativa encargada de orientar, coordinar y hacer seguimiento intersectorial a la implementación de la política, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1616 de 2013 y la Ley 2518 de 2025.

El Consejo deberá garantizar la participación de representantes de los municipios, del sector educativo, de la sociedad civil, de las comunidades étnicas y de los actores laborales, culturales y religiosos del territorio.

c) Observatorio Departamental de Salud Mental:

La Secretaría de Salud fortalecerá o creará el Observatorio Departamental de Salud Mental, como instancia técnica para la recolección, análisis y difusión de información epidemiológica, social y cultural, que sirva de insumo para la toma de decisiones, el diseño de estrategias y la medición del impacto de las acciones.

d) Sistema de Monitoreo y Evaluación Participativa:

Se establecerá un Sistema de Monitoreo y Evaluación Participativa, que incorpore indicadores cuantitativos y cualitativos en los ámbitos de promoción, prevención, atención, rehabilitación, gestión intersectorial e impacto comunitario.



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA

002



Este sistema deberá incluir mecanismos de retroalimentación ciudadana, como foros, audiencias públicas y rendición de cuentas anuales.

e) Reporte y evaluación anual:

La Secretaría de Salud Departamental presentará cada año un informe de avance ante la asamblea Departamental, que consolide los resultados de los programas, la ejecución presupuestal, los indicadores de impacto, los aportes de la comunidad y las recomendaciones de mejora continua.

10 JUN 2023

f) Evaluación de medio término y final:

La política será objeto de una evaluación intermedia a los cinco (5) años y una evaluación integral al finalizar los diez (10) años, en coherencia con la Ley 2518 de 2025, utilizando metodologías participativas y de investigación social aplicadas al contexto chocoano.

Los resultados de las evaluaciones deberán socializarse públicamente y servirán de base para los ajustes que determine la Administración Departamental, garantizando la transparencia, la corresponsabilidad institucional y la participación ciudadana.

ARTÍCULO 9. FUENTES DE FINANCIACIÓN.

La ejecución de la Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó se financiará con recursos provenientes de diferentes fuentes públicas, privadas y de cooperación, garantizando la sostenibilidad, equidad y corresponsabilidad interinstitucional.

Serán fuentes de financiación:

a) Los recursos asignados en el Presupuesto General del Departamento del Chocó, a través del Sector Salud, y los presupuestos de las Secretarías Departamentales y Municipales vinculadas a la implementación de la política.

b) Los recursos del Sistema General de Participaciones SGP, en el componente de salud, conforme a lo establecido por la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



c) Los aportes de las Empresas Sociales del Estado ESE, las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, destinados a fortalecer las acciones de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación psicosocial.

d) Los recursos provenientes del Sistema General de Regalías SGR, destinados a proyectos de inversión social, salud pública, infraestructura y fortalecimiento institucional en salud mental.

e) Las asignaciones y cofinanciaciones del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Cultura y otras entidades del orden nacional que promuevan programas de bienestar emocional, inclusión y prevención de violencias.

f) Los aportes de los municipios del Departamento del Chocó, mediante la incorporación de metas, programas y presupuestos específicos en sus Planes de Desarrollo y Planes Territoriales de Salud.

g) Los recursos gestionados mediante alianzas público-privadas, convenios interinstitucionales, cooperación internacional, donaciones y proyectos de responsabilidad social empresarial, destinados al fortalecimiento de los componentes comunitarios e interculturales de la política.

h) Los aportes en especie o recursos técnicos y humanos provenientes de las organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, académicas y culturales del territorio, que contribuyan a la ejecución de acciones de salud mental con pertinencia cultural.

La Secretaría de Salud Departamental será la entidad responsable de coordinar, gestionar y reportar anualmente la ejecución presupuestal, en articulación con la Secretaría de Hacienda Departamental, el Consejo Departamental de Salud Mental

LUZ MARINA RIOS GIL



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



y los municipios, garantizando la transparencia, la eficiencia y la sostenibilidad de la Política Pública.

ARTÍCULO 10. REGLAMENTACIÓN.

La Administración Departamental del Chocó, a través de la Secretaría de Salud Departamental o quien haga sus veces, será la encargada de expedir los actos administrativos, lineamientos técnicos y documentos operativos necesarios para la reglamentación, implementación y seguimiento de la presente Política Pública, dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ordenanza.

Dicha reglamentación deberá incluir:

- a) La definición del Plan de Implementación de la Política Pública de Salud Mental, con sus metas, indicadores, cronogramas, fuentes de financiación y responsables institucionales.
- b) La conformación o fortalecimiento del Consejo Departamental de Salud Mental, como instancia de articulación intersectorial, técnica y comunitaria.
- c) El diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación Participativa, con indicadores de proceso, resultado e impacto, articulado con los sistemas de información del Ministerio de Salud y Protección Social y del Observatorio Departamental de Salud Mental.
- d) Los mecanismos de coordinación con las entidades municipales, las Empresas Sociales del Estado —ESE, las Entidades Promotoras de Salud —EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —IPS, y las organizaciones comunitarias, para garantizar la ejecución armónica de la política en el territorio.

La reglamentación deberá desarrollarse bajo los principios de transparencia, participación ciudadana, enfoque diferencial, territorial, intercultural y basado en

10 JUN 2018



LUZ MARINA RIOS GIL
DIPUTADA



derechos, garantizando que las disposiciones de esta Ordenanza se integren a los instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación departamental.

ARTÍCULO 11. VIGENCIA.

La presente Ordenanza rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

La Política Pública de Salud Mental del Departamento del Chocó tendrá una vigencia de diez (10) años, contados a partir de su adopción, sin perjuicio de las actualizaciones que se realicen conforme a lo establecido en el Artículo 5 de la presente Ordenanza.

Durante su periodo de vigencia, la política deberá incorporarse como componente transversal en los Planes de Desarrollo Departamental y Municipales, en los Planes Territoriales de Salud y en los instrumentos de planeación de los sectores vinculados, garantizando su ejecución progresiva y su sostenibilidad en el tiempo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Quibdó, Chocó, a los ___ días del mes de _____ de 2026.

PRESIDENTE(A) Asamblea Departamental del Chocó

SECRETARIO(A) GENERAL Asamblea Departamental del Chocó

17 0 JUN 2026

0002